



Δελτίο συμμετοχής στο σεμινάριο: «Walt Fritz, Pt Foundations in Manual Therapy:

Διαταραχές Φωνής και Κατάποσης – Βιωματικό Εργαστήριο »

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε το δελτίο συμμετοχής και να το στείλετε στο e-mail του Π.Σ.Λ.
info@logopedists.gr ή στο φαξ 210 777 99 22.

Στοιχεία συμμετέχοντα:

Επίθετο	Όνομα
Επάγγελμα:	
Διεύθυνση:	T.K
Νομός:	Περιοχή:
Τηλέφωνο:	e-mail:
A.Φ.Μ:	ΔΟΥ:
Μέλος του Π.Σ.Λ. Ναι:	Όχι:
Για την συμμετοχή μου επιθυμώ έκδοση: Τιμολόγιο Παροχής:	Απόδειξη:

Αν επιθυμείτε το παραστατικό να εκδοθεί με άλλα στοιχεία παρακαλούμε να συμπληρώσετε τα εξής:

Επωνυμία Εταιρίας:	Επάγγελμα:	
Διεύθυνση:	Αριθμός:	T.K:
Νομός:	Περιοχή:	
A.Φ.Μ:	ΔΟΥ:	

Πολιτική ακύρωσης της συμμετοχής

Σε περίπτωση που επιθυμείτε να ακυρώσετε τη συμμετοχή σας και να σας επιστραφεί το καταβληθέν ποσό εγγραφής, θα πρέπει να μας ενημερώσετε **εγγράφως έως την 15η Φεβρουαρίου 2023** (τελευταία ημέρα για την εξόφληση του Εργαστηρίου). Μετά την ημερομηνία αυτή, το ποσό της εγγραφής σας δεν επιστρέφεται. Η υποβολή της παρούσας δήλωσης συμμετοχής συνεπάγεται την αποδοχή των εδώ αναφερόμενων όρων

Ενημέρωση για την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών Λογοθεραπευτών (Π.Σ.Λ.) συλλέγει τα συγκεκριμένα προσωπικά σας δεδομένα με σκοπό την καταγραφή της δήλωσης συμμετοχής σας στην παρούσα εκδήλωση, για την έκδοση του νομίμου παραστατικού σε περίπτωση καταβολής δικαιώματος εγγραφής/συμμετοχής, για την επικοινωνία σε σχέση με ζητήματα που αφορούν την παρούσα εκδήλωση. Η παραπάνω επεξεργασία των δεδομένων σας βασίζεται στην μεταξύ μας συμφωνία για εγγραφή σας στην παρούσα εκδήλωση.

Επίσης ο Π.Σ.Λ. συλλέγει τα ανωτέρω προσωπικά δεδομένα σας για την ενημέρωσή σας για τις δράσεις του ΠΣΛ σύμφωνα με τους σκοπούς του, εφόσον συγκατατεθείτε σε αυτό κατωτέρω:

Δίνω την ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ μου στον Π.Σ.Λ. να επεξεργαστεί τα προσωπικά μου δεδομένα για τον παραπάνω σκοπό ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

Ενημερώθηκα για τη δυνατότητα ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΜΟΥ κατόπιν σχετικής ενημέρωσής σας στην αναφερόμενη στο παρόν ηλεκτρονική διεύθυνση με θέμα «ανάκληση συγκατάθεσης επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων», χωρίς αυτό να έχει καμία συνέπεια στη μεταξύ μας σχέση και χωρίς να θίγεται η νομιμότητα της μέχρι του χρόνου της ανάκλησης επεξεργασία.

Ενημερώθηκα ότι ενδέχεται να φωτογραφηθώ ή βιντεοσκοπηθώ μεταξύ του κοινού ή ως ομιλητής κλπ. στην αναφερόμενη εκδήλωση. Ότι το υλικό αυτό παραμένει στο αρχείο του Π.Σ.Λ., ενώ ενδέχεται περαιτέρω να αναρτηθεί στην επίσημη ιστοσελίδα σας ή σε έντυπο ή ηλεκτρονικό ενημερωτικό υλικό ή σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης που διαχειρίζεσθε για την προώθηση των σκοπών σας και της δράσης σας. Ενημερώθηκα ότι εάν δεν επιθυμώ κάτι τέτοιο μπορώ να σας το δηλώσω εγγράφως πριν την έναρξη της εκδήλωσης και ότι ακόμη κι αν δεν έχω προβεί στην παραπάνω δήλωση, μπορώ να απευθυνθώ στον Π.Σ.Λ. για την διαγραφή του υλικού που με αφορά, χωρίς να θίγεται η νομιμότητα της μέχρι της στιγμής αυτής επεξεργασίας.

Για περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με την πολιτική απορρήτου-προστασίας προσωπικών δεδομένων του Π.Σ.Λ. ενημερώθηκα ότι μπορώ να επισκεφτώ την επίσημη ιστοσελίδα του www.logopedists.gr

Έλαβα γνώση Ονοματεπώνυμο-ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ημερομηνία